

令和 8 年度会計年度任用職員（調理作業補助員）登録申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな		
氏 名	(姓)	(名)
生年月日	【 昭和・平成 】 年 月 日 (満 歳)	
勤務条件	勤務開始可能日	令和 年 月 日 ※登録期間は勤務開始可能日の属する年度の末日(3月31日)までです。
	希望勤務期間 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 6 か月以上 <input type="checkbox"/> 2 か月以上～6 か月未満 <input type="checkbox"/> 2 か月未満 <input type="checkbox"/> 1 か月未満
	勤務可能日数 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 週 1 ～ 2 日 <input type="checkbox"/> 週 3 ～ 4 日 <input type="checkbox"/> 週 5 ～ 6 日 <input type="checkbox"/> 週 6 日
	勤務可能曜日 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
	勤務可能時間	時 分 ～ 時 分 ※他に希望があれば備考欄に記入してください
	社会保険加入の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
技 能	免許・資格	<input type="checkbox"/> 調理師免許 <input type="checkbox"/> 管理栄養士免許 <input type="checkbox"/> 栄養士免許 <input type="checkbox"/> その他 ()
そ の 他	兼業の有無	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
	本市職歴の有無	<input type="checkbox"/> あり (勤務歴:) <input type="checkbox"/> なし
	保育施設等での調理 経験の有無	<input type="checkbox"/> あり (年数: 年程度 施設:) <input type="checkbox"/> なし
	通勤手段 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 交通用具 (名称:) <input type="checkbox"/> 交通機関 (名称:)
備 考 欄	特記事項があれば、具体的な内容を記入してください。	

記入方法は裏面をご参照ください。

【記入例】 会計年度任用職員（調理作業補助員）登録申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな	さいきょう		けんいち	
氏 名	(姓) 西京		(名) 賢一	
生年月日	【 昭和・平成 】 5 年 7 月 1 日 (満〇〇歳)			
勤務条件	勤務開始可能日	令和 8 年 4 月 1 日 ※登録期間は勤務開始可能日の属する年度の末日(3月31日)までです。		
	希望勤務期間 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 6 か月以上 <input type="checkbox"/> 2 か月以上～6 か月未満 <input type="checkbox"/> 2 か月未満 <input type="checkbox"/> 1 か月未満		
	勤務可能日数 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 週 1～2 日 <input type="checkbox"/> 週 3～4 日 <input checked="" type="checkbox"/> 週 5～6 日 <input type="checkbox"/> 週 6 日		
	勤務可能曜日 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
	勤務可能時間	7 時 00 分 ～ 18 時 00 分 ※他に希望があれば備考欄に記入してください		
	社会保険加入の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
技 能	免許・資格	<input checked="" type="checkbox"/> 調理師免許 <input type="checkbox"/> 栄養士資格 <input type="checkbox"/> 栄養士資格 <input type="checkbox"/> その他 ()		
そ の 他	兼業の有無	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	本市職歴の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (勤務歴:平成 31 年 4 月から調理作業補助員として勤務) <input type="checkbox"/> なし		
	保育施設等での調理 経験の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (年数:〇年 施設:西原保育園) <input type="checkbox"/> なし		
	通勤手段 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 交通用具 (名称:自転車) <input type="checkbox"/> 交通機関 (名称:)		
備 考 欄	特記事項があれば、具体的な内容を記入してください。			
	令和 8 年〇月〇日から〇日までの間は連絡が取れません。			